



# **MÁSTER UNIVERSITARIO DE ACCESO A LA PROFESIÓN DE ABOGADO**

## **Trabajo Fin de Máster**

**LA INIMPUTABILIDAD PENAL**

**CRIMINAL UNIMPUTABILITY**

**Presentado por:**

**D<sup>a</sup> Andrea Lisón Hernández**

**Dirigido por:**

**D. Esteban Mestre Delgado**

**Abril/2021**

## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN / ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>PALABRAS CLAVE / KEYWORDS</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. CONCEPTO DE LA CULPABILIDAD</b>	<b>4</b>
<b>3. ELEMENTOS DE LA CULPABILIDAD</b>	<b>6</b>
3.1. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD	7
3.2. LA ANTIJURIDICIDAD	8
3.3. LA EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA	9
<b>4. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD O CAUSAS DE EXCLUSIÓN DE LA CAPACIDAD DE CULPABILIDAD</b>	<b>9</b>
4.1. LA MINORÍA DE EDAD PENAL	10
4.2. LAS ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS	14
4.2.1. NO TRANSITORIAS	14
4.2.2. TRANSITORIAS	36
a) La intoxicación por alcohol u otras drogas	38
b) El síndrome de abstinencia	39
4.3. LA ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN	41
4.4. EFECTOS Y CONSECUENCIAS JURÍDICAS	42
<b>5. LA <i>ACTIO LIBERA IN CAUSA</i></b>	<b>43</b>
<b>6. ERROR DE PROHIBICIÓN</b>	<b>43</b>
<b>7. EL LLAMADO ESTADO DE NECESIDAD DISCULPANTE</b>	<b>44</b>
<b>8. MIEDO INSUPERABLE</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA ANALIZADA</b>	<b>49</b>
<b>JURISPRUDENCIA CONSULTADA</b>	<b>51</b>

## **ABREVIATURAS**

art.	Artículo
arts.	Artículos
CC	Código Civil
CP	Código Penal
LORPM	Ley Orgánica reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores
ss.	Siguientes
TS	Tribunal Supremo

## RESUMEN

Con la realización de este trabajo, se pretenden repasar el concepto de culpabilidad y sus elementos.

Tras ello, se expondrán las causas de inimputabilidad, también llamadas causas de exclusión de la capacidad de culpabilidad. Éstas son: la minoría de edad penal, las anomalías o alteraciones psíquicas y la alteración en la percepción.

Por último, se analizará la *actio libera in causa*, el error de prohibición, el estado de necesidad disculpante y el miedo insuperable.

**PALABRAS CLAVE:** *Actio libera in causa*. Alteración en la percepción. Anomalías y alteraciones psíquicas. Antijuridicidad. Culpabilidad. Error de prohibición. Estado de necesidad disculpante. Miedo insuperable. Minoría de edad penal.

## ABSTRACT

The aim of this work is to present a review of the concept of ‘culpability’ and its elements.

After that, there will be exposed the causes of unimputability, also known as causes of exclusion of capacity of blame. These are the minimum age of criminal responsibility, the mental disorders and the perceptual alteration.

Finally, the principles ‘*actio libera in causa*’, ‘prohibition error’, ‘necessity as an excuse’, and ‘insurmountable fear’ will be studied.

**KEYWORDS:** *Actio libera in causa*. Culpability. Insurmountable fear. Mental disorders. Minimum age of criminal responsibility. Necessity as an excuse. Perceptual alteration. Prohibition error. Unlawfulness.

## **1. INTRODUCCIÓN**

A lo largo de la historia, podemos cuantificar el nivel de desarrollo de una sociedad viendo el nivel de amparo que se otorga a las personas más vulnerables. Podemos considerarnos una sociedad avanzada porque manifestamos dicha protección con un sistema global de protección, incluyendo los aspectos sanitarios, sociales, culturales, económicos y, por supuesto, legales.

En el aspecto legal, una de las formas de protección son las causas de inimputabilidad penal, ya que permiten condenar adecuada y proporcionalmente al sujeto de acuerdo a las causas y factores que influyeron para llegar a cometer el hecho delictivo. Esta imputabilidad se manifiesta alcanzando el más alto grado de equidad, es decir, poniendo a los ojos de la justicia en iguales condiciones a los sujetos con las circunstancias que recoge el art. 20 CP: minoría de edad penal, anomalías o alteraciones psíquicas y alteración en la percepción, al igual que al resto de casos que recoge el art. 20. Estos sujetos no pueden llegar a comprender la ilicitud del hecho cometido o, aún siendo conocedores de dicha ilicitud, no pueden llevar a cabo un comportamiento adecuado.

No toda causa de inimputabilidad puede ser tratada como exención plena, y para ello se deberá estar a los requisitos exigidos por la doctrina, jurisprudencia y legislación.

## **2. CONCEPTO DE LA CULPABILIDAD**

Como dice Muñoz Conde, “para la imposición de una pena no es suficiente con la comisión de un hecho típico y antijurídico”. En algunos casos, los autores de acciones típicas e ilegales están exentos de responsabilidad penal. Debe existir la culpabilidad junto a la tipicidad y a la antijuridicidad<sup>1</sup>.

Para Urruela Mora, el principio de culpabilidad significa que si el infractor no es culpable, no se impondrá ningún castigo y si hay pena, ésta no debe exceder el estándar

---

<sup>1</sup> MUÑOZ CONDE, F., Derecho Penal, parte general, Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia, 2015, p. 375.

de culpabilidad<sup>2</sup>. Como dice Cerezo Mir, siempre la culpabilidad se toma por fundamento y límite de la pena<sup>3</sup>.

En cuanto a la culpabilidad como fundamento de la pena, dice que no existe unanimidad sobre el concepto de culpabilidad y lo que opina cada sector doctrinal varía sustancialmente. Así, aunque admiten que los actos delictivos pueden constituir la base del castigo, los funcionalistas, como Jakobs, solo dotan de un sentido de culpa preventivo y contribuirán a la dedicación de las sanciones nacionales de acuerdo con los estándares de delitos políticos<sup>4</sup>. Cerezo Mir expresa que esto no supondrá que la culpabilidad sea el único fundamento de la pena, sino que la pena deberá ser justa y necesaria. Y ello comportará aplicar los criterios preventivos para su imposición. En cuanto a la culpabilidad como límite de la pena, para este autor la medida de la pena no podrá rebasar el *quantum* de culpabilidad (capacidad de actuar de otro modo)<sup>5</sup>.

Otros autores consideran que la limitación de la pena puede implicar una pérdida de eficacia de ella desde el punto de vista de la prevención. Otro sector doctrinal se opone al establecimiento de la culpabilidad como límite de la pena, basándose en la inidoneidad de dicha categoría dogmática para servir al referido fin, alegando que la culpabilidad no permite la determinación de una medida exacta<sup>6</sup>.

La culpabilidad hace referencia a la adjudicación del hecho típico y antijurídico al sujeto, para disponerle responsable del mismo.

Muñoz Conde hace una distinción entre la antijuridicidad y la culpabilidad. Actúa antijurídicamente quien realiza un tipo jurídico-penal y ataca con ello un bien jurídico penalmente protegido. Sin embargo, una persona que ha cometido un acto

---

<sup>2</sup> URRUELA MORA, A., Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica, Publicaciones de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano-Editorial Comares, Granada, 2003, p. 148.

<sup>3</sup> CEREZO MIR, J., Curso de Derecho Penal español, Parte General (III). Teoría jurídica del delito/2, Tecnos, Madrid, 2001, p. 43.

<sup>4</sup> JAKOBS, G., El principio de culpabilidad, Estudios de Derecho Penal, Editorial Civitas-UAM Ediciones, Madrid, 1997, pp. 366 y ss.

<sup>5</sup> CEREZO MIR, J., Culpabilidad y pena. Problemas fundamentales del Derecho Penal, Tecnos, Madrid, 1982, p. 197.

<sup>6</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, pp. 149-150.

ilícito tipificado en el CP es culpable pues puede actuar de forma diferente, es decir, de acuerdo con la ley,<sup>7</sup>.

### **3. ELEMENTOS DE LA CULPABILIDAD**

Muñoz Conde dice que, para poder decir que una persona es culpable y adjudicarle así la comisión de un hecho típico y antijurídico, es necesario que se den en el autor una serie de condiciones sin las cuales no habrá culpabilidad.

Así, la comunicación entre el sujeto y la norma solo puede ocurrir si el primero tiene la capacidad de estar motivado por ella, comprender su contenido y encontrarse en una situación en la que pueda ser fácilmente controlada por ella. Por el contrario, por falta de madurez, por anomalía psíquica, porque desconoce el contenido de la prohibición normativa o porque se encuentra en una situación en la que no le era exigible un comportamiento distinto, el sujeto no puede ser incentivado por la norma o la motivación se altera enormemente, faltará el elemento de culpabilidad y, por ello, el hecho típico y antijurídico no se puede atribuir al autor, por lo que no puede ser sancionado<sup>8</sup>.

Muñoz Conde recoge en su obra los elementos de la culpabilidad, donde reconoce que sin ellos no puede enunciarse el juicio de atribución. Estos elementos son:

- La imputabilidad o capacidad de la culpabilidad.
- El conocimiento de la antijuridicidad del hecho cometido.
- La exigibilidad de un comportamiento distinto.

Las causas que transforman estos elementos pueden tener un resultado excluyente o atenuante de la culpabilidad cuando no sea suficiente para eliminarla.

---

<sup>7</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 376.

<sup>8</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 383-384.

### 3.1. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD

La imputabilidad significa que el sujeto tenga las facultades psíquicas suficientes para hacerlo responsable de sus acciones (para ser incentivado por la norma). Cualquiera que carezca de esas aptitudes mínimas, debido a una madurez insuficiente (ej., un niño pequeño), o una enfermedad mental grave (ej., esquizofrenia paranoide), no será considerado culpable.

Para Blanco Lozano, la imputabilidad es la aptitud de entender la ilicitud del hecho y de proceder conforme a dicha comprensión<sup>9</sup>.

Muñoz Conde sostiene que, históricamente, el mandato de la imputabilidad aparece como una limitación de la responsabilidad penal. Se advirtió que los niños y enfermos mentales no podían tratarse de la misma manera que los adultos o los sanos mentalmente. Para ellos la pena era ineficaz y había que reemplazarla por otras medidas, como podían ser los reformatorios o manicomios, que en la práctica, al final, tenían el mismo carácter de control social que la pena, pero que supuestamente no tenían el mismo sentido punitivo<sup>10</sup>.

Este autor recoge que la doctrina clásica buscó una base común en la *libertad de voluntad*. “Esta libertad se basa en la capacidad de entender y querer lo que se está haciendo; el que carece de esta capacidad no actúa libremente y, por ello, no puede ser culpable de lo que hace”. Esta tesis es indefendible, tal y como dice Muñoz Conde, porque se basa en una situación indemostrable, como es la libre voluntad, y porque reduce todas las aptitudes humanas a planos intelectual y volitivo. Las facultades intelectivas y volitivas humanas están registradas por otros factores (como los psíquicos y socioculturales), debiendo ser notorios en la determinación de la capacidad de la culpabilidad. De esta manera se establece un proceso complejo de interacción y comunicación a lo que se conoce en la Psicología moderna como *motivación*<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> BLANCO LOZANO, C., La eximente de anomalía o alteración psíquica, Dykinson, Madrid, 2000, p. 54.

<sup>10</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 389-390.

<sup>11</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 390.



En la medida en que esa aptitud no haya llegado a prosperar por falta de madurez, por defectos psíquicos de cualquier origen o por trastornos transitorios, no podrá hablarse de culpabilidad.

### 3.2. EL CONOCIMIENTO DE LA ANTIJURIDICIDAD

Para poder apreciar culpable a un sujeto tiene que conocer que obra de forma opuesta a Derecho. Sin embargo, no es preciso una idea precisa o especializado, sino que basta con lo que se conoce “una valoración paralela en la esfera del profano”, es decir, que hasta los más ineptos saben que está prohibido matar a una persona; así lo recoge la STS 710/2017, de 27 de octubre. Como dice Muñoz Conde, la culpabilidad solo tiene sentido si el autor del hecho típico sabe que lo que hace está prohibido<sup>12</sup>.

Como recoge la STS 392/2013, de 16 de mayo, *“Para excluir el error no se requiere que el agente tenga seguridad respecto a su proceder antijurídico, bastando que tenga conciencia de la antijuridicidad, o al menos sospecha de lo que es un proceder contrario a Derecho de la misma manera y en otras palabras que basta con que se tenga conciencia de una alta probabilidad de antijuridicidad, no la seguridad absoluta del incorrecto proceder”*.

Urruela Mora pretende hacer una distinción entre la aptitud de asimilar la ilicitud del hecho (parte integrante de la imputabilidad) y el conocimiento de la ilicitud del hecho (de la antijuridicidad de la conducta) como factor intelectual de la culpabilidad. Para este autor, en ambos casos la capacidad o el conocimiento se refieren a la ilicitud del hecho. La capacidad de discernir la ilicitud del hecho constituye un criterio fundado en la potencialidad intelectual del sujeto con base en su situación bio-psicológica, presuponiendo ésta que el sujeto reúne unas cualidades biológicas y psíquicas. Sobre la base de éstas existe la capacidad de entender la ilicitud del hecho, consistente en entender el carácter ilegítimo de la conducta realizada. Por todo ello, Urruela Mora distingue dos realidades: la primera es la capacidad de comprender la ilicitud del hecho como elemento de la culpabilidad, y la segunda, la comprensión actual o posible de la antijuridicidad de la conducta y que implica que el responsable ostenta la capacidad

---

<sup>12</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 409.

referida y que lleva a cabo a desempeñar la misma, adquiriendo un conocimiento efectivo del carácter prohibido de la actuación<sup>13</sup>.

### **3.3. LA EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA**

Es responsabilidad de cada ciudadano obedecer las normas. Generalmente, la ley exige realizar conductas más o menos difíciles o incómodos, pero no imposibles, que pueden ser cumplidos por cualquier persona. Muñoz Conde dice que la ley nunca puede exigir un comportamiento, por lo que toda norma legal tiene un alcance de exigencia, y no se puede reclamar responsabilidad fuera de dicho alcance. Sin embargo, observa que el ordenamiento jurídico no puede hacer cumplir sus obligaciones, salvo en algunos casos. Por ejemplo, en el caso del estado de necesidad, el ordenamiento exige que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, la obligación de sacrificarse. Igualmente, ciertos tipos de delitos refieren situaciones de no exigibilidad. Por ejemplo, la omisión del deber de socorro se castigará siempre que el sujeto pudiere prestar socorro sin riesgo de sí mismo o de terceros<sup>14</sup>.

Asimismo, existe otro tipo de no exigibilidad que alude, como dice este autor, a determinadas disposiciones límite en las que no se puede requerir que no se perpetre un hecho típico y antijurídico porque ello conllevaría un sacrificio desmedido para el autor<sup>15</sup>.

## **4. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD O CAUSAS DE EXCLUSIÓN DE LA CAPACIDAD DE CULPABILIDAD.**

En el Derecho penal actual son tres los motivos de exclusión de la responsabilidad penal que pueden dirigirse al ámbito de la inimputabilidad. Estas causas son las tres primeras citadas en el artículo 20 del Código Penal:

- Cualquier anomalía o alteración psíquica (art. 20.1º CP),

---

<sup>13</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, pp. 164-166.

<sup>14</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 414-415.

<sup>15</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 415.

- Un estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos o de síndrome de abstinencia en la medida en que impidan al sujeto comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a dicha comprensión (art. 20.2° CP),
- Y la alteración en la percepción que produzca una alteración grave de la conciencia de la realidad (art. 20.3° CP).

Además, la minoría de edad penal (art. 19 CP) es también, con límites, una causa de inimputabilidad, que se basa en el hecho de que generalmente el menor de cierta edad, por falta de madurez, carece de la capacidad suficiente para motivarse por las normas. Sin embargo, debido a la seguridad jurídica, se determina un límite fijo de tiempo, de tal manera que solo a partir de determinada edad se puede responsabilizar y no antes, aunque se pudiera demostrar que el menor tiene la bastante capacidad de culpabilidad.

Nuestro sistema penal y procesal penal establece un sistema específico de responsabilidad penal para los menores de dieciocho y mayores de catorce años que combina razones de carácter psicopedagógico con criterios de imputabilidad y de prevención especial de finalidad predominantemente educativa.

#### **4.1. LA MINORÍA DE EDAD PENAL**

El Código Penal recoge la minoría de edad en el art. 19, donde establece que está libre de responsabilidad criminal el menor de dieciocho años. Sin embargo, el párrafo segundo del mismo artículo dispone que, “cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la Ley que regule la responsabilidad penal del menor”.

Muñoz Conde hace un análisis de las tres etapas del ser humano de acuerdo a la posibilidad de imputabilidad penal. Establece que el legislador, de acuerdo con la Psicología, Pedagogía y Sociología, puede establecer un criterio cronológico y implantar un rango de edad a partir de la cual establecer al sujeto plenamente responsable penalmente (los dieciocho años), a menos que tenga algún tipo de defecto,

alteración psíquica o trastorno mental que afecte su imputabilidad. Sin embargo, hay una etapa en la vida humana en la que no están implantados por completo los rasgos psicológicos ni la personalidad. Y, como dice Muñoz Conde, no solo las facultades psíquicas intelectuales, sino el entorno familiar, económico o social pueden influir en este proceso de maduración. Por ello, en esta etapa (de los catorce a los dieciocho años) es de particular importancia apoyar la socialización del menor que cometa un delito, y el respeto a las normas por su parte, a través de medidas educativas y correctoras de sus deficiencias de socialización, en lugar de imponer una pena que puede afectar negativamente en las oportunidades de socialización del menor<sup>16</sup>. La STS 435/2015, de 9 de julio, entiende que al día siguiente del cumpleaños correspondiente ya se debe aplicar el sistema de la mayoría de edad penal.

Aún así, hay que establecer un rango cronológico fijo (menores de catorce años) para exceptuar, en todo caso, tanto de la responsabilidad penal establecida en el CP como de la responsabilidad penal establecida en la LORPM. Por su corta edad, estos menores no se pueden considerar imputables por no llegar a alcanzar la bastante capacidad para responsabilizarlos de sus actos. Por razones de seguridad jurídica, el legislador ha optado por fijar un rango exacto, por lo que se puede decir que la inimputabilidad penal por minoría de edad se ha determinado hasta los catorce años. Como dice el art. 3 de la LORPM, hasta esa edad el niño que comete un delito queda sujeto a lo dispuesto en las normas sobre protección de menores previstas en el CC y demás disposiciones vigentes<sup>17</sup>.

La responsabilidad penal del mayor de 14 y menor de 18 años está expuesta y regulada en la LO 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. En esta ley se establecen importantes medidas, desde el internamiento en régimen cerrado de hasta ocho años de duración hasta la simple amonestación.

Dicha ley entró en vigor al año de su promulgación (5 de enero de 2001). En su art. 1.1 se declara que *“esta Ley se aplicará para exigir la responsabilidad de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho por la comisión de hechos tipificados como delitos en el Código Penal o las leyes penales especiales”*. Su art. 3

---

<sup>16</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 392-393.

<sup>17</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 393.

declara que, “cuando el autor de los hechos mencionados en los artículos anteriores sea menor de catorce años, no se le exigirá responsabilidad con arreglo a la presente Ley, sino que se le aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores previstas en el Código Civil y demás disposiciones vigentes”<sup>18</sup>.

Mir Puig saca tres conclusiones de esto:

- “Que la plena imputabilidad y responsabilidad con arreglo al CP no se alcanza hasta los 18 años.
- Que desde los 14 hasta los 18 años se prevé un régimen de responsabilidad que también se denomina penal, pero que es muy distinto del previsto por el CP para los mayores.
- Que los menores de 14 años no están sujetos a ninguna clase de responsabilidad penal, sino solo a medidas educativas y/o asistenciales<sup>19</sup>.”

Como ya se ha dicho, la finalidad de la LORPM es la de ofrecer medidas que buscan sobre todo la influencia educativa sobre los menores, aunque no se descartar por completo medidas de carácter más aflictivo, como son el internamiento en centro cerrado o el establecimiento de la duración máxima de la medida de internamiento en función de la gravedad y naturaleza de la conducta<sup>20</sup>.

En el punto 6 de la Exposición de Motivos de dicha ley se dice que la naturaleza es formalmente penal, pero materialmente sancionadora-educativa en el proceso y en las medidas aplicables a los menores infractores. Como dice Mir Puig, esta mezcla se inclina más hacia la materia penal cuando se trata de “*delitos graves, cometidos en grupo o al servicio de bandas, o con violencia o intimidación o peligro grave para la vida o integridad física*”, supuestos en los que se permite la aplicación de medidas de internamiento en régimen cerrado (art. 9.2 LORPM), que si el menor ha cumplido 16 años podrán tener una duración de hasta 6 años (art. 10.1 LORPM), o en “*delitos de homicidio o asesinato, agresión sexual, terrorismo u otros que tengan señalada pena de prisión de 15 o más años*”, de hasta 8 años, e incluso de 10 años en algunos casos de

---

<sup>18</sup> La LO 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, fue ampliamente reformada por la LO 8/2006, de 4 de diciembre.

<sup>19</sup> MIR PUIG, S., Derecho Penal, parte general, 10ª edición, Editorial Reppertor, Barcelona, 2015, p. 610.

<sup>20</sup> Por ej. art. 9.4ª y 5ª LORPM.

*concurso de delitos* (art. 11.2 LORPM), con posibilidad de añadir una medida posterior de libertad vigilada de hasta 5 años. En cambio, no se prevé sanciones para todos los delitos, sino que enumera una serie de medidas desde la amonestación hasta el internamiento, entre las que el Juez considerando la prueba, valoración, edad del menor, circunstancias familiares y sociales, personalidad, interés de menor, e informes de los equipos técnicos deberá elegir qué medidas aplicar (art. 7 LORPM)<sup>21</sup>.

Debemos saber que el Ministerio Fiscal puede renunciar a la acusación en hechos poco graves (art. 18 LORPM), y el Juez podrá dejar sin efecto en cualquier momento, salvo excepciones, la medida impuesta, aminorar su extensión en el tiempo o suplirla por otra, siempre que la modificación sea en base al principio de interés del menor y se manifieste ampliamente a éste la desaprobación por su comportamiento (art. 13 LORPM).

Las edades de las que habla dicha Ley se han de entender siempre al momento de la comisión de los hechos<sup>22</sup>.

La base de la eximente de minoría de edad es, como dice Cobo del Rosal, por un lado, en la hipótesis de que antes de cierta edad no concurre la imputabilidad, siendo esto determinante para los niños de corta edad. Y, por otro lado, para los menores de mayor edad que pudieran originarse imputables, se funda la idea de que es más óptimo un método pedagógico específico que la condena pura y dura<sup>23</sup>.

En este sentido, la STS 144/2004, de 5 de febrero, declara inimputable a un menor que en primera instancia sí fue condenado, pero no podía ser declarado responsable penalmente de los hechos de los que se le acusaba, por la concurrencia de la causa de inimputabilidad de minoría de edad.

En conclusión, el juicio de inimputabilidad del menor de edad no quiere decir que éste no tenga responsabilidad penal, ya que siempre se le aplica una sanción aunque

---

<sup>21</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, pp. 612-613.

<sup>22</sup> Art. 5.3 LORPM.

<sup>23</sup> COBO DEL ROSAL, M., y VIVES ANTÓN, T. S., *Derecho penal. Parte General*. Tirant lo blanch, Madrid, 1999, p. 442.

no se le denomine pena como en el caso de los mayores de edad. Al menor de edad se le hace responsable de sus hechos.

## **4.2. LAS ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS**

### **4.2.1. NO TRANSITORIAS**

Según el art. 20.1., párrafo 1, CP, está exento de responsabilidad criminal *“el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*.

Muñoz Conde hace referencia al efecto psicológico de estas anomalías, el cual forma un desorden de las facultades intelectuales o volitivas, incidiendo dicho desorden en la comprensión de la ilicitud del hecho o en la capacidad de dirigir la conducta conforme a dicha comprensión<sup>24</sup>, es decir, es necesario que la anomalía o alteración interceda entre el sujeto y la norma que instaura la ilicitud del hecho.

Si este desorden de las facultades no es pleno, sino parcial, la imputabilidad quedará disminuida y no anulada, debiendo así recibir el tratamiento de una eximente incompleta o circunstancia atenuante. A esto hace referencia la STS 678/2017, de 18 de octubre.

Como ejemplos de anomalías o alteraciones psíquicas no transitorias, existen las psicosis (por ejemplo, la esquizofrenia, o la psicosis maniaco-depresiva), las oligofrenias (por ejemplo, un retraso mental severo), las psicopatías (por ejemplo, los locos morales o desalmados), y las neurosis (por ejemplo, la obsesivo-compulsiva).

Según el art. 101 CP, *“al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un*

---

<sup>24</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 395.

*establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96”.*

Mir Puig dice que actualmente existe una problemática para el enfermo mental que incurra en un hecho antijurídico. De un lado, la crisis de la noción de enfermedad mental y de sus fronteras con la normalidad. Según Mir Puig, esto se traduce en una reconsideración de la esfera de la exención por anomalías psíquicas. Y, por otro lado, la necesidad de aminorar las medidas de internamiento a los casos necesarios y a una duración muy limitada que evite encierros incesantes, a la vez que es apropiado acudir a otras medidas que no involucren dicho internamiento<sup>25</sup>.

Existen tres clases de fórmulas para regular la exención de responsabilidad penal por anomalías psíquicas:

- **Las biológicas o psiquiátricas**, limitada a la necesidad de enfermedad o anormalidad mental del sujeto.
- **Las psicológicas**, que se refieren solo al efecto de inimputabilidad en el momento del hecho, sin exigir una anomalía psíquica del sujeto.
- **Y las mixtas biológico-psicológicas**, que requieren ambas cosas: una base biológica constituida por la anormalidad del sujeto y la consecuencia estipulada de inimputabilidad en el hecho.

El CP anterior empleaba la fórmula biológica<sup>26</sup>; sin embargo, el CP actual se decanta por una fórmula mixta. La STS de 29 de mayo de 1948 ya desarrolló en España este criterio mixto.

El actual art. 20.1º exige, por una parte, alguna *“anomalía o alteración psíquica”* y, por otra, que, *“al tiempo de cometer la infracción penal”*, la misma impida *“comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*.

El término *“enajenado”* que utilizaba el art. 8.1º del CP anterior llegaba únicamente al *“alienado”*, al que deja de ser uno mismo. Mir Puig considera que esto

---

<sup>25</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 586.

<sup>26</sup> El art. 8. 1º se limitaba a referirse a *“el enajenado”*.



podía ser conveniente para manifestar las enfermedades mentales en sentido estricto (las psicosis), pero no cuadraba con las oligofrenias, que se caracterizan por presumir un grado de inteligencia más bajo de lo normal<sup>27</sup>. Sin embargo, tanto la doctrina como la jurisprudencia reconocen que las oligofrenias profundas deben ser eximidas de responsabilidad penal e incluidas en el mencionado término “enajenado”.

Sin embargo, el actual art. 20.1º incluye la expresión “anomalía psíquica”, donde se incluyen las oligofrenias, junto a la de “alteración psíquica”, donde se incluyen las enfermedades mentales u otras perturbaciones psíquicas graves.

Asimismo, según reiterada jurisprudencia de la Sala Segunda del Tribunal Supremo (SSTS 1111/2005, de 29 de septiembre; 1081/2007, de 20 de diciembre; y 1192/2011, de 16 de noviembre), “la imputabilidad del sujeto tiene que ser valorada atendiendo al criterio mixto biológico-psicológico, es decir, no bastará el mero diagnóstico de la enfermedad (criterio biológico), sino que será necesario probar ésta en la afectación de las facultades mentales de la persona (criterio psicológico). Es decir, que la enfermedad tenga relación directa con el hecho típico cometido o que ese hecho haya sido consecuencia de la patología que padece el sujeto”. Además, el Tribunal Supremo también establece, en su Sentencia 215/2008, de 9 de mayo, y posteriormente reitera en la 1192/2011, de 16 de noviembre, que “la conclusión de si la persona acusada en cuestión conoce la ilicitud del hecho que realiza y si puede dirigir sus actuaciones de acuerdo a esa comprensión no corresponde a los médicos ni peritos, sino al juez, por lo que los primeros deben limitarse a realizar sus informes para dar a conocer al juez los datos empíricos”.

Creo conveniente mencionar que los informes periciales no determinan la decisión de los jueces, sino que sirven de guía para alcanzar su fallo. El juez, si dispone de otros elementos probatorios que avalen su decisión, podrá evadirse de dicho informe, siempre atendiendo a la lógica y a la experiencia (STS 730/2014, de 5 de noviembre).

Tradicionalmente, se diferencian cuatro categorías psiquiátricas:

---

<sup>27</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 587.

- **Las psicosis:** son las típicas enfermedades mentales características por una base somática, que se ha demostrado heredable, y que en sus fases agudas suponen una pérdida de contacto con la realidad (alucinaciones, delirio, autismo)<sup>28</sup>. De esta manera, existen dos tipos de psicosis:

- **Las endógenas,** cuya causa se considera originada por el propio organismo del enfermo. Entre ellas están:

- **La esquizofrenia:** “conlleva una escisión o disgregación de la vida psíquica (en griego, *esquizos* significa escisión y *phren*, mente), con graves trastornos en la asociación del pensamiento, de la afectividad, del contacto del “yo” con la realidad y consigo mismo, y de la percepción sensorial, como síntomas primarios”<sup>29</sup>.

Según el CIE-10 (entrará en vigor el CIE-11 el 1 de enero de 2022) y el DSM-V, la esquizofrenia implica distorsiones en la percepción, del pensamiento y de las emociones, conservando tanto la claridad de conciencia como la capacidad intelectual, pudiendo desarrollarse con el tiempo déficits cognitivos<sup>30</sup>. El sujeto se convence de que sus pensamientos, sentimientos y actos son conocidos por otros, pudiendo tener ideas delirantes en relación con fuerzas naturales o sobrehumanas en el propio sobrevenir del individuo. Son frecuentes también las alucinaciones, la desestructuración del pensamiento, desorganización del lenguaje, manifestaciones catatónicas, como la excitación, el mutismo o el estupor, y síntomas negativos, como la apatía, el bloqueo o la incongruencia de la respuesta emocional<sup>31</sup>.

Asimismo, no todos los casos de esquizofrenia presentan una incidencia análoga sobre las capacidades intelectivas y volitivas del

---

<sup>28</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 588.

<sup>29</sup> LÓPEZ SÁIZ, I y CODÓN, J.M., *Psiquiatría jurídica, penal y civil* (I), Aldecoa, Burgos, 1968, p. 244.

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España, 2016, pp. 115 y ss.

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 126 y ss.

enfermo. En este sentido, Urruela Mora distingue varias modalidades de esquizofrenia, cada una de las cuales presenta características y síntomas diferentes<sup>32</sup>:

- **Esquizofrenia paranoide**<sup>33</sup>: este tipo de esquizofrenia presenta ideas delirantes y alucinaciones, pudiendo ser crónica o episódica. Los comportamientos agresivos en estos sujetos resultan frecuentes debido a las respuestas de ira en el curso de los delirios. Esto lleva a una mayor comisión de delitos, sobretodo contra las personas<sup>34</sup>.
- **Esquizofrenia hebefrénica**: el DSM-V la denomina “esquizofrenia desorganizada”. Se caracteriza por ideas delirantes, alucinaciones transitorias y fragmentarias, comportamiento irresponsable e irreversible y manierismos. El lenguaje es desorganizado y se acompaña de risas y muecas incoherentes<sup>35</sup>.
- **Esquizofrenia catatónica**: se caracteriza por alteraciones psicomotoras que incluyen inmovilidad, actividad motora excesiva, ecolalia, ecopraxia e incluso largos periodos de actitudes rígidas y anormales<sup>36</sup>.
- **Esquizofrenia indiferenciada**: es una esquizofrenia tipo “cajón de sastre”. Son aquellos trastornos que se ajustan a la esquizofrenia pero no corresponden estrictamente con ninguno de los tipos anteriormente citados<sup>37</sup>.

---

<sup>32</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 254.

<sup>33</sup> STS 3291/2018, de 4 de octubre.

<sup>34</sup> GUIMÓN, J.E., MEZZICH, G.E. y BERRIOS, E., *Diagnóstico en psiquiatría*, Salvat, Barcelona, 1989, p. 141.

<sup>35</sup> DSM-V. Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pp. 293 y ss.

<sup>36</sup> DSM-V, *ob. cit.*, pp. 294 y ss.

<sup>37</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 255.

- **Depresión postesquizofrénica:** el DSM-V no codifica este trastorno. Sin embargo, el CIE-10 explica que consiste en un trastorno depresivo subsiguiente al desarrollo de un cuadro esquizofrénico. No suele ostentar la suficiente gravedad como para dar lugar a la interposición de una eximente completa o incompleta; así lo recoge el CIE-10. Su principal riesgo es la alta posibilidad de suicidio<sup>38</sup>.
- **Esquizofrenia residual:** se caracteriza cuando el sujeto ha padecido al menos un episodio esquizofrénico, no persistiendo en la actualidad síntomas psicóticos positivos como las alucinaciones o las ideas delirantes, pero sí se mantienen síntomas negativos como abulia o afectividad aplanada<sup>39</sup>.

El sujeto que comete un hecho delictivo afecto a dicho tipo de esquizofrenia no se encuentra bajo los efectos de un brote, por lo que no procede la interposición de la eximente. En estos casos, suele declararse la plena imputabilidad del sujeto.

En la sentencia de la AP de Las Palmas nº 338/2018, de 24 de septiembre, vemos un claro ejemplo de una eximente completa por un delito de asesinato cometido por un sujeto enfermo de esquizofrenia. Esta eximente se aprecia por el Jurado tras la prueba practicada tanto por médico forense como por psiquiatra, en la que en sus informes diagnostican a este sujeto de esquizofrénico y que actuó durante uno de sus brotes tras *“la aparición de ideas delirantes con una alteración completa de la realidad de la que se desconecta el sujeto”*.

La jurisprudencia viene aplicando “la eximente incompleta en los casos de esquizofrenia paranoide a aquellas situaciones de delirio psicótico o incomunicación absoluta con el exterior o a aquellos otros en los que el acusado actúe bajo un brote esquizoide” (STS 628/2017, de 21 de septiembre).

---

<sup>38</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 122 y ss.

<sup>39</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 256.

Por lo general, se entiende que todo esquizofrénico debe ser considerado como un enajenado mental y, por lo tanto, inimputable. Sin embargo, hay que estar al caso concreto, y no todo esquizofrénico por el hecho de serlo es totalmente inimputable. Se han venido estableciendo una serie de particularidades a examinar en el caso concreto:

- a) “La intensidad de influencia sobre el psiquismo del sujeto.
- b) La proximidad entre el momento ejecutivo y el brote esquizoide que caracteriza esa enfermedad.
- c) La relación causal entre la psicosis y el comportamiento, que se estima inexistente cuando aquélla es residual y transcurre de modo paralelo a la conducta, sin mermar la capacidad de autodeterminación.
- d) El grado de deterioro intelectual.
- e) La clase de delito cometido y su posible relación con la modalidad concreta de la esquizofrenia sufrida.
- f) La existencia asociada de otros factores que incrementan la intensidad de la patología psíquica y su influencia casual en las facultades intelectivas y volitivas”<sup>40</sup>.

Acorde a los mencionados criterios, se suele optar por la eximente incompleta en los casos de esquizofrenia paranoide o en los que se actúa bajo un brote esquizoide. Sin embargo, en algunos casos muy puntuales se viene aplicando la eximente completa, como es en el caso de la STS 1192/2011, de 16 de noviembre, en la que el acusado sufría de psicosis esquizofrénica de tipo paranoide que le provocaba alucinaciones, sobre todo cuando no tomaba el tratamiento pautado y además no seguía un tratamiento válido para su enfermedad.

- **La paranoia:** “Da lugar al desarrollo insidioso de un delirio sistematizado, crónico, inmutable, de evolución lenta, producido por causas endógenas y acompañado de perfecta lucidez”<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> STS 628/2017, de 21 de septiembre.

<sup>41</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 588.

- **El trastorno bipolar<sup>42</sup>:** “es una enfermedad del estado de ánimo que, sin afectar a la capacidad intelectual, determina, de forma periódica y generalmente sin motivo externo alguno, oscilaciones entre fases de profunda depresión o tristeza y de exaltada euforia, entre las cuales se producen periodos de remisión con apariencia de normalidad absoluta”<sup>43</sup>.

La fase interepisódica es de remisión total de la enfermedad, por lo que durante ella se produce la desaparición de los síntomas. La duración de los episodios varía, siendo comúnmente más largos los episodios depresivos y menos los maníacos<sup>44</sup>. El CIE-10 establece algunos subtipos de esta enfermedad<sup>45</sup>.

Como dice Urruela Mora, hay que concretar el episodio actual en estos trastornos para determinar la imputabilidad penal e interesar si concurre o no la situación psíquica del sujeto en el momento de la comisión del hecho delictivo<sup>46</sup>.

- **Las epilepsias:** consisten en “ataques convulsivos con pérdida del conocimiento u otras manifestaciones menores, como ataques incompletos, ausencias mentales momentáneas, estados crepusculares en que el sujeto realiza una serie de actos de forma inconsciente y sin que luego pueda recordar en absoluto”<sup>47</sup>.

El CIE-10 y el DSM-V no incluyen la epilepsia como trastorno mental, pero Urruela Mora reconoce su consideración como trastorno mental a los efectos del análisis de la imputabilidad<sup>48</sup>.

Existen tres tipos de epilepsias:

---

<sup>42</sup> VIETA, E., Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría, Masson, Barcelona, 2006, p. 522.

<sup>43</sup> LÓPEZ SAIZ, I y CODÓN, J.M., *ob. cit.*, p. 313.

<sup>44</sup> [http://www.actad.org/actad\\_cas/trastorno\\_bipolar.php](http://www.actad.org/actad_cas/trastorno_bipolar.php)

<sup>45</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 149 y ss.

<sup>46</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 272.

<sup>47</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 589.

<sup>48</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 236.

**La genuina:** se caracteriza por crisis convulsivas y paroxísticas en el curso de las cuales se producen caídas, convulsiones y pérdida del conocimiento, con olvido de lo sucedido durante el ataque epiléptico (amnesia). En esta enfermedad concurren, anteriormente a las crisis, fenómenos psíquicos, los cuales pueden ir desde aparición de sueño por espacio de horas o días, con recuperación progresiva de la actividad cerebral, hasta delirios postconvulsivos, con desorientación, afectación de las capacidades intelectuales y del discernimiento y con una singular agitación motora y accesos repentinos de agresividad<sup>49</sup>.

**La sintomática o residual:** cuando la epilepsia se erige en síntoma de otra enfermedad.

**La larvada:** la enfermedad se encuentra en estado latente y únicamente resulta detectable a través de métodos específicos psiquiátricos.

LA STS de 24 de marzo de 1992 hace hincapié en “*que durante el ataque epiléptico o sus equivalentes, la inimputabilidad del agente resulta total y absoluta, puesto que a lo largo del ataque carece de inteligencia y de voluntad, debiendo predicarse tal ausencia del presupuesta de la imputabilidad, tanto para los delitos de acción como para los de omisión. En cuanto a las auras epilépticas o estados crepusculares el sujeto tiene perturbadas sus facultades cognoscitivas y volitivas, pero no abolidas, por lo que solo resulta parcialmente imputable y lo correcto es la aplicación de la eximente incompleta de enajenación mental y lo mismo en relación con la epilepsia sintomática o residual en cuanto genere ataques comiciales o equivalentes. En cuanto al tiempo comprendido entre crisis paroxísticas o convulsivas, con independencia de las auras y de los estados crepusculares, resulta de absoluta imputabilidad,*

---

<sup>49</sup> MURILLO Y GARCÍA ATANCE, M., Aspectos legales de la epilepsia. RPJ, 38, 1995 p. 155.

*salvo que estas crisis sean tan frecuentes que se aplique la semieximente de enajenación. Y la epilepsia larvada no reviste de interés para el Derecho penal”<sup>50</sup>.*

Urruela distingue, basándose en la doctrina del Tribunal Supremo, tres situaciones:

- Delitos cometidos durante las crisis convulsivas: tiende a considerarse al sujeto inimputable.
- Actos delictivos llevados a cabo durante el aura epiléptica o los estados crepusculares: procede únicamente la aplicación de la eximente incompleta de trastorno mental.
- Periodos larvados: son aquellos entre crisis convulsivas y serían de una imputabilidad plena, salvo que el número e intensidad de las crisis sufridas hayan generado un trastorno mental permanente en el sujeto<sup>51</sup>.

El análisis del grado de imputabilidad del sujeto siempre debe hacerse caso por caso, siendo únicamente lo tratado anteriormente una generalidad teórica pudiendo servir de guía. Esto debe aplicarse en todas las posibles causas de inimputabilidad, no solo para la epilepsia.

Asimismo, he de manifestar que el número de acciones antijurídicas cometidas por epilépticos es muy pequeño, ya que solo se pueden cometer delitos omisivos.

Sin embargo, en opinión de Urruela, puede darse cierta confusión en este sentido, ya que, aunque se afirme la posibilidad de comisión de hechos delictivos de naturaleza omisiva por parte de sujetos

---

<sup>50</sup> STS de 24 de marzo de 1992.

<sup>51</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 238.



epilépticos en el curso de un ataque, el concepto penal de omisión exige la capacidad de acción, lo que no concurriría en este caso. Por lo que no estaríamos ante una ausencia de imputabilidad, sino de acción en el sentido penal y discrepa con la doctrina antes referida<sup>52</sup>.

La Sentencia de la AP de Las Palmas nº 338/2018, de 24 de septiembre, que en mi criterio es de interés y por ello debo mencionar, plantea el problema del ensañamiento con la apreciación de anomalías y/o alteraciones psíquicas. Explica que en principio no plantea mucho problema *“cuando se aprecia una eximente incompleta, en cuanto la perturbación psíquica no impide, singularmente en relación a la alevosía pero que por el mismo fundamento se ha extendido al ensañamiento, la elección de medios o el aprovechamiento de la ocasión, siempre que el agente posea el suficiente grado de conciencia y lucidez para captar al alcance de los instrumentos empleados y de la forma de la agresión, de manera que aquélla circunstancia, en cualquiera de sus formas (proditoria, sorpresiva y de prevalimiento) es perfectamente compatible con la eximente incompleta de enajenación mental o de trastorno mental transitorio, de la misma manera que también es compatible con la atenuante simple de drogadicción, con la atenuante analógica correspondiente e, incluso, con una eximente incompleta integrada por una esquizofrenia paranoide con adicción a sustancias estupefacientes”*.

Por el contrario, frente a la alevosía, esta misma sentencia explica que *“es una circunstancia de carácter predominantemente objetivo que incorpora un especial elemento subjetivo, que dota a la acción de una mayor antijuridicidad, denotando todo riesgo personal, de modo que el lado de la antijuridicidad ha de apreciarse y valorarse la culpabilidad”*.

Otra sentencia a tener en cuenta es la STS 1019/2010, de 2 de noviembre, que señala *“que la inimputabilidad, lo que elimina es el conocimiento de su antijuridicidad, de forma que el sujeto ha de ser juzgado como si fuera responsable de tales hechos, para después, una vez calificado el hecho, eximir de responsabilidad criminal y aplicar la correspondiente medida de seguridad”*.

---

<sup>52</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, pp. 239-240.

La STS 666/2010, de 14 de julio, recoge que en “el caso de epilepsia larvada el enfermo es consciente de sus actos apareciendo la disminución de frenos inhibitorios en los estados crepusculares, y que lo que excluye la capacidad de culpabilidad es que quien la padece haya actuado en una crisis epiléptica, mientras que el simple hecho de padecer la enfermedad ni excluye, ni disminuye la capacidad de culpabilidad”.

- **Las psicosis exógenas:** Mir Puig explica que procede de “factores externos que afectan al cerebro, bien sean intoxicaciones alcohólicas o por otras drogas (toxifrenias), bien sean determinadas enfermedades, como infecciones, traumatismos o arteriosclerosis (psicosis traumáticas, psicosis sifilíticas y psicosis sintomáticas). También se incluyen las producidas por una involución debida a la edad (psicosis y demencias seniles y preseniles)”<sup>53</sup>.

- **Intoxicaciones alcohólicas o por otras drogas:** estas situaciones solo entrarán en esta categoría cuando del consumo de sustancias se derive una patología de naturaleza psíquica y cabrá inscribir la situación en el ámbito del art. 20.1 CP. Quedan englobados en este artículo los trastornos mentales exógenos causados por el consumo de todo tipo de sustancias, ya sean legales o ilegales (alcohol, opiáceos, cannabis, sedantes, hipnóticos, cocaína, estimulantes, alucinógenos, anfetaminas, fenciclidina, inhalantes). Estas sustancias, en un consumo continuado, pueden tener consecuencias muy perjudiciales en la psique humana, pudiendo provocar alteraciones psíquicas como delirium, trastornos sexuales, trastornos psicóticos, o síndromes amnésicos. En cambio, el resto de comportamientos originados por el consumo de sustancias se inscribirán en el ámbito del art. 20.2 CP, por ejemplo, la inimputabilidad causada por intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 589..

<sup>54</sup> CEREZO MIR, J. *ob. cit.* p. 78.

En estos casos, como dice Urruela Mora, suele concurrir la estimación del trastorno mental junto con el estado de intoxicación padecido en el momento de actuar. Se debe tener en cuenta tanto el trastorno mental del art. 20.1 CP como el estado de intoxicación padecido por el sujeto del art. 20.2 CP, y reconducir la exención por la vía del art. 20.1 CP a efectos de la posible aplicación de una medida de seguridad adecuada como puede ser la del internamiento para tratamiento médico. En estos casos se plantearía un concurso de causas de inimputabilidad. En opinión de este autor, tanto la anomalía o alteración psíquica como la intoxicación plena por consumo de sustancias constituyen “círculos secantes caracterizados por ostentar en cada caso una zona específica, junto con una zona común en la que concurren las dos circunstancias”<sup>55</sup>.

En este sentido, la jurisprudencia entiende de aplicación preferente el art. 20.1 CP por las posibilidades de aplicación de las medidas de seguridad del art. 101 CP frente a las que ofrece el art. 102 al que remite el art. 20.2 CP, que no es eficaz para intervenir la patología psiquiátrica subyacente.

En cuanto a las demencias, debo decir que no suelen cometerse delitos en las fases avanzadas de la enfermedad, sino más bien en las fases iniciales, donde el deterioro es todavía leve.

La STS 791/2017, de 7 de diciembre, argumenta que solo podrá ser acogido el alcoholismo como eximente completa e incompleta cuando se haya producido un deterioro notable de las capacidades tanto intelectivas como volitivas del sujeto a consecuencia de la patología. Además, esta misma sentencia expresa que, para poder apreciar la eximente incompleta, serán precisas la enfermedad y el verdadero daño de las facultades intelectivas y volitivas de quien la

---

<sup>55</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, pp. 249-250.

padece, de modo que la magnitud de la alteración tendrá que ser el criterio para graduar la imputabilidad.

En este sentido, quiero hacer una breve mención a un caso que he seguido de cerca en estos meses de prácticas, en el que un sujeto, debido a su drogodependencia, se ha dedicado durante años a cometer delitos de robos y receptación para poder comprar sustancias estupefacientes. Lleva consumiendo desde los 15 años y hoy cuenta con la edad de 52 años. En uno de los múltiples delitos que cometió se realizó un informe médico forense en la fase de instrucción del procedimiento sobre su imputabilidad, en el que el paciente era diagnosticado de: trastorno por dependencia a opiáceos, trastorno por dependencia a alcohol, trastorno por dependencia a cocaína, trastorno por dependencia a benzodiazepinas y trastorno de adaptación con ansiedad y estado de ánimo depresivo grave e ideación autolítica. En las conclusiones de dicho informe, la forense expresa que los hechos delictivos son compatibles con la existencia de una alteración de su capacidad volitiva, no encontrándose afectada la capacidad cognitiva. Amparándose en dicho informe, una vez ratificado por los médicos forenses de los diferentes procedimientos, algunas de las sentencias han fallado a favor de la aplicación de una eximente incompleta.

- **Demencia en la enfermedad de Alzheimer:** según el CIE-10, la demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 66 y ss.

Los efectos de la demencia son variados y dependen del grado de desarrollo del síndrome, en el que suelen tener una incidencia menor en las primeras fases de la enfermedad o en periodos de remisión pudiendo condicionar el día a día del enfermo. El deterioro fundamental en la demencia es en la memoria y en el pensamiento.

El proceso patológico más frecuente asociado a la demencia es la enfermedad de Alzheimer. El CIE-10 recoge que consiste en una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta caracteres neuropatológicos y neuroquímicos característicos<sup>57</sup>.

En estas clases de demencia se reconoce una mayor incidencia de delitos sexuales en las fases iniciales de la enfermedad. Así, la SAP de Guadalajara, de 23 de octubre de 1997, confirma la sentencia de instancia y condena a un anciano enfermo de Alzheimer por un delito de abusos sexuales a la pena de arresto de ocho fines de semana, apreciando la eximente incompleta de enajenación mental. Tras examinar el dictamen pericial, se concluyó que el acusado padecía Alzheimer, *“trastorno demencial moderado, en aumento por su condición progresiva, que disminuía notablemente su condición cognitiva y volitiva”*.

En este marco, quiero hacer referencia a otro caso que he seguido de cerca en las prácticas en el que un anciano, el cual estaba en una situación de soledad absoluta ya que no tenía familia, iba todas las mañanas a las inmediaciones de un colegio en la hora del recreo, donde el anciano se situaba muy cerca de la valla del colegio y se masturbaba cerca de los alumnos. Cuando el colegio fue conocedor de la situación, interpusieron una denuncia.

---

<sup>57</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, p. 68.

En la declaración del anciano en la fase de instrucción, se pudo apreciar claramente que tenía algún tipo de demencia debido, sobretodo, a su desorientación por lo que el juez solicitó un informe forense. Dicho informe estableció que el anciano tenía la enfermedad de Alzheimer, en un grado avanzado y el juez declaró su inimputabilidad.

También se reconoce la fácil sugestionabilidad de estos sujetos, pudiendo convertirlos en instrumentos para perpetrar delitos. Así, la SAP de Cádiz de 26 de diciembre del 2000 condenó a tres sujetos por delito continuado de estafa, uno de ellos diagnosticado de Alzheimer. Los informes periciales determinaron *“una merma de las facultades intelectivas, que no le impide discernir el bien y el mal, y una muy notable merma de las volitivas, suponiéndole una frágil voluntad, muy influenciada por su entorno, situación evidentemente aprovechada por los coencausados. Ello no supone que D.... no participase consciente y voluntariamente en las operaciones descritas, conociendo su obvia ilicitud, pero sí un freno importante a su libre albedrío y a la posibilidad de negarse al negocio propuesto”*. En base a esto, la sala consideró *“su personalidad fácilmente influenciada, consecuencia de su enfermedad, fue decisiva en su captación para la trama y ejecución del plan criminal; por ello, se le aplicará la atenuante consistente en eximente incompleta del art. 21.1, en relación con el 20.1 del CP, reduciéndose la penalidad en un grado imponiéndosele la de prisión de ocho meses; sin que quepa imponer medida de seguridad, por hallarse el acusado ya sujeto a tratamiento psiquiátrico”*.

En este sentido, quiero hacer otra mención al caso de otro anciano que he vivido en las anteriormente mencionadas prácticas. Es un anciano de 80 años diagnosticado de Alzheimer que cometió un delito de maltrato animal. Un día, este señor paseando por la acera próxima a un adosado, un perro le ladró asustando al anciano, de tal manera que éste le dio con su bastón en el hocico. Tras lo acontecido,

todos los días que el anciano salía a dar su paseo, cada vez que pasaba por la verja de la vivienda, el perro le ladraba, comportándose éste de la misma manera, es decir, atizando al animal con el bastón. Un día el dueño del animal lo vio y denunció a este anciano por un delito de maltrato animal. El Juez, tras analizar los informes médicos en los que se diagnosticaba a este anciano de la mencionada enfermedad en un grado avanzado, y tras el reconocimiento del médico forense, ratificando dichos informes, decidió aplicar la eximente completa por demencia.

**Demencia vascular:** Implica breves trastornos de conciencia, así como pasesias o pérdidas de visión fugaces. Esta enfermedad se caracteriza por su desigual influencia en el proceso cognoscitivo, pudiendo darse pérdida de memoria, deterioro intelectual y signos neurológicos focales, soliendo mantenerse en buen estado la conservación de la conciencia y la capacidad de juicio<sup>58</sup>.

Conforme a los criterios del CIE-10 se distinguen diversas categorías clínicas. Estas subcategorías clínicas no se incluyen en el DSM-V, que distingue únicamente entre demencia vascular no complicada, con ideas delirantes y con estado de ánimo depresivo<sup>59</sup>.

**Demencia en la enfermedad de Pick:** Se caracteriza por cambios progresivos en el carácter del sujeto, generadores de profundos deterioros a nivel de la inteligencia, la memoria y el lenguaje, acompañados de apatía y euforia<sup>60</sup>.

**Demencia en la enfermedad de Creutzfeld-Jakob:** el CIE-10 la define como una demencia progresiva con multitud de síntomas y signos neurológicos debidos a alteraciones neuropatológicas específicas (encefalopatía espongiiforme subaguda), cuya supuesta

---

<sup>58</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, pp. 225-226.

<sup>59</sup> DSM-V, *ob. cit.*, p. 153.

<sup>60</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 226.

etiología es un agente transmisible<sup>61</sup>. Esta enfermedad se caracteriza por una parálisis espástica progresiva de los miembros, acompañada de síntomas como temblor o rigidez.

**Demencia en la enfermedad de Huntington:** es una enfermedad hereditaria progresiva y degenerativa que afecta a las funciones cognoscitivas, las emociones y el movimiento.

**Demencia en la enfermedad de Parkinson:** es una enfermedad neurológica lenta y progresiva que se caracteriza por temblor, rigidez, bradicinesia e inestabilidad postural, presentándose un cuadro demencial en el 20-60% de los enfermos de esta enfermedad<sup>62</sup>.

**Demencia en la infección por VIH:** se asocia a fallos de memoria, enlentecimiento, déficits de concentración y dificultades para la lectura y la resolución de problemas<sup>63</sup>.

**Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas:** el CIE-10 lo define como un síndrome caracterizado por un deterioro marcado de la memoria para hechos remotos, manteniéndose intacta la misma en relación con hechos inmediatos. Por el contrario, la percepción y otras funciones cognoscitivas, como la inteligencia, se conservan bien.

**Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas:** implica una perturbación de la percepción acompañada de un cambio de actividades cognoscitivas que no puede ser explicado por la existencia o desarrollo de una demencia<sup>64</sup>. El delirium sobreviene a causa de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, de la intoxicación por sustancias o como consecuencia de la

---

<sup>61</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, p. 76.

<sup>62</sup> DSM-V, *ob. cit.*, p. 155.

<sup>63</sup> URRUELA MORA, A., *ob. cit.*, p. 227.

<sup>64</sup> DSM-V, *ob. cit.*, p. 130.



abstinencia de las mismas, del consumo de medicamentos o de la exposición a tóxicos o la mezcla de estos factores<sup>65</sup>.

**Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática:** esta categoría engloba aquellos trastornos mentales causados por perturbaciones cerebrales debidas a enfermedad sistémica o de otra naturaleza o a una sustancia tóxica exógena que afecta secundariamente al cerebro<sup>66</sup>.

**Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedades, lesiones o disfunciones cerebrales.**

En estos tipos de trastornos, por sus limitaciones funcionales, se ven implicadas otras jurisdicciones, como son la civil y la social. En el caso de la civil suelen ser asuntos relativos a la capacidad de obrar, impugnación de testamentos, internamientos involuntarios, anulación de contratos y negocios jurídicos, o asignación de tutores o curadores. Y en el caso de la social suelen motivar sentencias de gran invalidez (STSJ de Asturias, de 26 de mayo de 2000) o incapacidad permanente absoluta para todo trabajo (STS de 29 de octubre de 1998).

- **Las oligofrenias:** suponen una escasez cuantitativa del grado de inteligencia (en griego *oligos* significa poco y *phren*, mente)<sup>67</sup>.

Según el grado de atraso intelectual, se distinguen tres tipos de oligofrenia, que de menos a más son las siguientes: **la debilidad mental, la imbecilidad y la idiocia**. Si la normalidad se establece entre 90 y 110, siendo 100 la cifra media ideal, la debilidad mental comprenderá los casos de coeficiente intelectual entre 50 y 80, la imbecilidad entre 25 y 50, y la idiocia los inferiores a 25<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 88 y ss.

<sup>66</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *ob. cit.*, pp. 84 y ss.

<sup>67</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 589.

<sup>68</sup> Así, SSTs 1838/1999, de 27 de abril de 2000, y 1540/2001, de 24 de octubre.

Para Mir Puig la oligofrenia no instituye una verdadera enfermedad ni una alteración psíquica, sino una particularidad constitucional del sujeto, siendo para él evidente que forma una anomalía psíquica del mismo<sup>69</sup>. Según la opinión dominante, se produce el efecto de la inimputabilidad cuando se da la oligofrenia en sus manifestaciones más graves. Sin embargo, cuando la oligofrenia no tiene ese carácter grave, pero constituye una clara debilidad mental, no eximirá, pero sí deberá apreciarse la estimación de la eximente incompleta, y, en sus manifestaciones más leves, una atenuante del artículo 21.1 CP. Por el contrario, la “*mera torpeza mental*” no se admite ni siquiera como atenuante.

- **Las psicopatías:** son anormalidades del carácter de naturaleza constitucional y heredada, que no constituyen psicosis ni oligofrenias. Los psicópatas son personalidades anormales. Tradicionalmente, las psicopatías no se consideraban enfermedades, pero en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales elaborada por la OMS se consideraron como tal<sup>70</sup>.

Su anormalidad se caracteriza por un desequilibrio cuantitativo entre los distintos componentes de la personalidad (instintos, sentimientos, inteligencia, voluntad), lo que lleva a dicha personalidad a reaccionar de forma desproporcionada ante ciertos estímulos. Esta anormalidad que distingue al psicópata alude a su carácter, a su modo de ser, a lo que se llama la personalidad. Es decir, quien la padece preserva su inteligencia pero carece de razonamiento moral y siente plena indiferencia en el plano emocional y afectivo<sup>71</sup>.

Como dice Mir Puig, Entre los psicópatas despuntan por su peligrosidad los llamados “locos morales” o “desalmados”. No perciben los frenos morales que tiene el ser humano corriente, lo que puede hacerlos capaces de los mayores crímenes sin que sientan inquietudes<sup>72</sup>.

---

<sup>69</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 593.

<sup>70</sup> Así, STS de 20 de febrero de 1998.

<sup>71</sup> AGUSTINA, J. R., y LORENZO, F., “Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad”, *Política Criminal*, Barcelona, 2016.

<sup>72</sup> LÓPEZ SÁIZ/CODÓN, *ob. cit.* p. 572.

En cuanto a las psicopatías, el Tribunal Supremo rechaza la exención plena de responsabilidad penal<sup>73</sup>, pero a veces admite la eximente incompleta. Sin embargo, con mucha frecuencia el TS ha negado que lleguen a atenuar la responsabilidad. Así, el TS suele fundamentar su criterio en “el hecho de que concurre en el sujeto la suficiente inteligencia y voluntad. Las dificultades de admitir la eficacia de las psicopatías se derivan de que éstas inciden específicamente en la afectividad, no en la lucidez mental”. Por lo que, como dice Mir Puig, la anormalidad en la afectividad ha de establecer una formación anormal de la voluntad, puesto que ésta depende del estado de ánimo y de la personalidad del sujeto<sup>74</sup>.

- **Las neurosis:** establecen reacciones psíquicas anormales frente a una situación concreta, que se expresan principalmente en forma de angustia o depresión, pero que pueden llegar a generar estímulos inaguantables.

Como analiza Mir Puig, las neurosis se han excluido del ámbito de la enajenación, pero han motivado la apreciación de un trastorno mental transitorio de carácter eximente. Así, explica que la imputabilidad debe faltar al tiempo del delito y habrá que estimar la eximente, aunque la enajenación remita después del hecho y el sujeto ya no la sufra en el momento del juicio<sup>75</sup>.

Como dice Mir Puig, para que todas estas anomalías y alteraciones mentales eximan según el art. 20. 1º CP será necesario que “al tiempo de cometer la infracción penal” impidan al sujeto que las sufre “comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”<sup>76</sup>.

En las psicosis se puede producir este efecto en cualquiera de sus manifestaciones, siempre que su magnitud sea plena. El TS ha estimado la eximente en toda clase de psicosis, y sobretodo en los casos de esquizofrenia. Cuando la enfermedad mental no perturbe por completo las facultades mentales procede la estimación de la eximente incompleta (art. 21.1º CP).

---

<sup>73</sup> Así, STS 696/2004 de 27 de mayo y STS 423/2007 de 23 de mayo.

<sup>74</sup> CÓRDOBA RODA, J., Comentarios al Código Penal I, Marcial Pons, Madrid, 1972, p. 214.

<sup>75</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 595.

<sup>76</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 591.

En cuanto a las medidas de seguridad, es lógico decir que, aunque el delito sea cometido por una persona inimputable, conlleva peligrosidad para la sociedad. Por lo que el ordenamiento jurídico no aplicará penas como hace con los sujetos imputables, sino medidas de seguridad.

Así, el art. 20.1 no supone la ausencia de éstas cuando un sujeto está exento de pena. El art. 101 CP dice: *“1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1.º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo. 2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código”*.

El art. 96.3 prevé como medidas no privativas de libertad: *“1.a) La inhabilitación profesional. 2.a) La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España. 3.a) La libertad vigilada 4.a) La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado. 5.a) La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores. 6.a) La privación del derecho a la tenencia y porte de armas”*.

El art. 105 CP permite al Juez o Tribunal disponer *“que los servicios de asistencia social competentes presten la ayuda o atención que precise y legalmente le corresponda al sometido a medidas de seguridad no privativas de libertad”*.

El art. 104 dispone que, *“en los supuestos de eximente incompleta, el Juez podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los arts. 101, 102 y 103.”*

Asimismo, la relación entre pena atenuada y medida privativa de libertad se

establece con arreglo al llamado “sistema vicarial”, que aprueba descontar de la pena que debe cumplir el tiempo de internamiento que se imponga al sujeto, siendo éste último el que debe aplicarse en primer lugar.

Tras el cumplimiento de la medida, el Juez puede, según el art. 99 CP, *“si con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de aquélla, suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superior a la duración de la misma, o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 96.3”*.

En este sentido, la STS 603/2019, de 11 de junio, destaca tres exigencias ineludibles para la imposición de una medida de seguridad: *“A) La comisión de un hecho previsto como delito (art. 95.1 Código Penal); B) La condición de inimputable (arts. 101.1, 102.1, 103.1 y 105 párrafo 1) o semiimputable (arts. 99 y 104) de su autor y C) La acreditación de una probabilidad de comisión de nuevos delitos por el mismo, es decir, la apreciación de una objetiva peligrosidad delictiva del autor, que -como se destaca en la STS 482/2010, de 4 de mayo- resulta oportuno evaluar desde un doble juicio: i) el diagnóstico de peligrosidad, que se fundaría en el actuar peligroso para la sociedad, ya patentizado por la satisfacción del primero de los requisitos indicados (art. 6.1 del Código Penal), pero de distinto alcance según la naturaleza y circunstancias del delito cometido, y ii) el pronóstico de comportamiento futuro, que supone una evaluación de las posibilidades de que el observado vuelva a cometer hechos dañinos para la sociedad, según se recoge en el art. 95.1.2º del Código Penal”*.

No obstante, la STC 86/1995 expresa que, *“para la concreta imposición de la medida de seguridad de internamiento, por su naturaleza privativa de libertad, viene a añadirse la exigencia de que el delito cometido tenga asignada una pena privativa de libertad (arts. 6.2, 95.2, 101.1, 102.1, 103.1 y 104.1) y que se justifique tal privación. Una justificación que exige el mayor compromiso valorativo del juez, considerando la constante doctrina constitucional que impone un deber reforzado de motivación en todos aquellos supuestos en los que el pronunciamiento judicial afecte a derechos fundamentales”*.

#### **4.2.2. TRANSITORIAS**

Según el art. 8.1 del anterior CP, además del enajenado, estaba exento de responsabilidad criminal *“el que se halla en situación de trastorno mental transitorio a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir”*.

En el actual CP, también lo recoge el art. 20.1, párrafo 2, abarcando así no solo a síndromes duraderos, sino también los trastornos transitorios, cuando dice: *“El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión”*. Además de esto, este artículo contempla dos modalidades específicas de exención de responsabilidad criminal: la intoxicación plena por alcohol o drogas y el síndrome de abstinencia.

El adjetivo “plena” declara que los efectos que origina el estado de intoxicación deben perturbar completamente las facultades intelectivas y/o volitivas del sujeto.

En opinión de Padilla Alba, el artículo 20.1 exige el mismo requerimiento para que el trastorno mental transitorio exima de responsabilidad criminal que el art. 20.2 para el estado de intoxicación plena, siendo la única diferencia que en el art. 20.2 la causa que lo produce es el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos. El trastorno mental transitorio, como dice este autor, se caracteriza más que por la brevedad del trastorno, por el hecho de no tener por qué volver a repetirse, siendo esto lo que lo diferenciará de los trastornos no transitorios<sup>77</sup>.

Como dice Córdoba Roda, el efecto de inimputabilidad requerido por el art. 20.1 y 2 se caracteriza en estos preceptos, siguiendo a la doctrina dominante, como falta de la necesaria capacidad de conocer lo ilícito y de dirigir la propia conducta según dicho conocimiento. Por ello, sigue diciendo este autor, el trastorno mental transitorio ha de determinar una alteración tan grande en la mente del sujeto que determine una anormalidad total en su conocimiento de la situación o en las condiciones de su autocontrol. Si la alteración no llega a ser total, pero es notable, debería apreciarse la

---

<sup>77</sup> PADILLA ALBA H. R., Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas, Editorial Comares, Granada, 2001, pp. 53-56.

eximente incompleta. Si su magnitud es menor debería apreciarse la atenuante del art. 21.2, la atenuante analógica del art. 21.7 o la de arrebató u obcecación del art. 21.3<sup>78</sup>.

El momento en que debe producirse el efecto de inimputabilidad es el de la realización del hecho delictivo.

El art. 20.1, en su segundo párrafo, del CP, menciona el trastorno mental transitorio precisamente para condicionar su eficacia eximente a que no *“hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión”*. Para excluir la exención no basta con que se haya provocado el trastorno para cometer cualquier hecho delictivo, sino que se haya provocado para cometer el hecho concretamente realizado.

a) La intoxicación por alcohol u otras drogas

El art. 20.2 CP prevé la embriaguez plena, añade las intoxicaciones producidas por otras drogas e introduce la actuación bajo el síndrome de abstinencia.

La embriaguez puede ser **letárgica**, que “constituye el grado máximo y da lugar a un estado de inconsciencia o sueño que excluye la presencia de un comportamiento humano voluntario”, **plena**, que “produce una perturbación total de la conciencia que excluye la imputabilidad”, **semiplena**, que “supone una perturbación parcial que disminuye la imputabilidad, pudiendo aplicarse una eximente incompleta”, y la **simple excitación** que “se considera irrelevante a efectos penales”<sup>79</sup>.

Asimismo, existen también las drogodependencias, pudiendo actuar el autor a causa de su grave adicción. Para poder aplicar la atenuante del art. 21.1 CP es necesario que la adicción sea grave. Muñoz Conde asegura que la drogodependencia tiene una gran incidencia en la comisión de algunos delitos, sobre todo para satisfacer la grave adicción del sujeto. Así, el artículo exige una relación causal entre la actuación del autor

---

<sup>78</sup> CORDOBA RODA, J., *ob. cit.*, pp. 210-221.

<sup>79</sup> MIR PUIG, S. *ob. cit.*, pp. 606-607.

y su grave adicción, siendo esto lo que permite la aplicación de la atenuación genérica del art. 66 y la suspensión condicional de la ejecución de la pena del art. 80.5<sup>80</sup>.

Padilla Alba refiere que las alteraciones psicofísicas padecidas en el momento de cometer el delito deberán tener su origen en la acción directa de la droga en el organismo del sujeto, quedando éste, una vez finalizados los efectos de la droga, en el estado de normalidad en el que se encontraba<sup>81</sup>.

Como dice Mir Puig, conviene evitar pensar que el hecho delictivo realizado bajo el efecto de una embriaguez voluntaria ha sido provocado dolosamente, o que la embriaguez culposa supone que el delito que se realiza en este estado se hubiera podido prever y deba atribuirse una imprudencia. Por lo que el sujeto que se haya embriagado voluntariamente o por imprudencia no quiere decir que, si delinque, haya querido el hecho ni que éste fuera previsible<sup>82</sup>.

La doctrina considera, mayoritariamente, que la embriaguez letárgica y la plena, si son fortuitas, deben eximir por falta de conducta humana o por falta de imputabilidad. También acoge que la embriaguez preordenada a delinquir no puede eximir ni atenuar la responsabilidad penal (*actio libera in causa*). Sin embargo, respecto de la embriaguez plena, hay que diferenciar los casos en que el hecho cometido era previsible e imputable por imprudencia de aquellos otros que no lo fueran, debiendo penarse en los primeros por imprudencia y debiendo eximirse en los segundos.

Así, para que el alcohol u otras drogas eximan, deberá producir una plena exclusión de la imputabilidad. Solo la embriaguez o intoxicación plena podrá eximir. La semiplena solo podrá atenuar a través de la eximente incompleta del art. 21.1 cuando dicha embriaguez o intoxicación sea muy profunda, y por la vía del art. 21.2 de la atenuante cuando no lo sea tanto y proceda de una grave adicción, o de la atenuante analógica del art. 21.7. La simple excitación no llegará a atenuar la responsabilidad y la embriaguez letárgica impide la presencia de la acción exigida por el art. 10 CP.

---

<sup>80</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 401.

<sup>81</sup> PADILLA ALBA H. R., *ob. cit.*, pp. 63-64.

<sup>82</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 607.



Así, el CP contempla como eximente la intoxicación plena por consumo de bebidas alcohólicas, junto a la producida por drogas u otras sustancias que causen efectos análogos, siempre que impida al sujeto comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión, exigiendo también que tal estado no haya sido provocado para cometer la infracción penal y que no se hubiese previsto o debido prever su comisión.

Cuando la intoxicación no es plena, pero la perturbación es muy alta sin llegar a anular la capacidad de comprensión o de actuación, la embriaguez dará lugar a una eximente incompleta del art. 21.1 CP en relación con el art. 20.2 CP. Y, de igual manera, en los casos en que pueda demostrarse una afectación de la capacidad del sujeto debida al consumo de alcohol de menor intensidad, deberá aplicarse la atenuante del art. 21.2 en supuestos de grave adicción al alcohol de relevancia motivacional en relación al delito.

La jurisprudencia ha señalado, en la STS 205/2017, de 28 de marzo, que, cuando la embriaguez sea plena y fortuita se estará ante una eximente completa por trastorno mental transitorio.

#### b) El síndrome de abstinencia

Como ya he dicho, aparte de la posibilidad de intoxicaciones puntuales, existen también la drogodependencia y el síndrome de abstinencia. La mayor parte de los delitos que tienen lugar por influencia de las drogas se realizan en ese estado.

El art. 20.2 CP declara exento de responsabilidad criminal al que al tiempo de cometer el delito se halle *“bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*.

En cuanto a las **medidas de seguridad**, que es inevitable no pronunciarme sobre ellas, debo decir que el CP anterior no las preveía para los declarados exentos por trastorno mental transitorio en ninguna de sus modalidades. Los arts. 101 a 105 del

actual CP permiten “establecer medidas privativas de libertad y no privativas a todos los inimputables o semiimputables del art. 20. 1, 2 o 3”.

El art. 101 prevé las medidas psiquiátricas, las cuales solo pueden aplicarse cuando el trastorno mental transitorio tenga una base patológica. Si no la tiene, solo podrán establecerse las recogidas para intoxicaciones y síndrome de abstinencia.

El art. 102 prevé la medida de internamiento en centro de deshabitación público o privado, el cual nunca podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiese sido declarado responsable.

En el Código Penal de 1995 se establecía que “las personas a las que se declaraba exentas de responsabilidad criminal eran ingresadas en un establecimiento o centro psiquiátrico pero el órgano judicial no establecía un plazo para el internamiento”. Esta situación cambió con el mencionado artículo y la entrada en vigor del actual Código Penal.

En el caso de la eximente incompleta, podrán imponerse las ya mencionadas medidas, antes de la ejecución de la pena atenuada. Se aplicarán los límites indicados para las medidas psiquiátricas (art. 104) y las posibilidades de suspensión de la pena o de sustitución por otras medidas no privativas de libertad (art. 99).

La jurisprudencia considera que la drogadicción produce efectos exculpatorios tal y como recogen las SSTS 200/2017, de 27 de marzo, y 165/2017, de 14 de marzo, cuando se anula totalmente la capacidad de culpabilidad, lo que puede suceder cuando el drogodependiente actúa bajo la influencia directa del alucinógeno o bien cuando actúa bajo la influencia del síndrome de abstinencia.

Asimismo, las SSTS 200/2017, de 27 de marzo, 165/2017, de 14 de marzo, y 912/2016, de 1 de diciembre, recogen que para poder apreciar la atenuante o eximente en la drogadicción es necesario acreditar e individualizar la situación del sujeto en el momento de la comisión de los hechos.

### 4.3. LA ALTERACIÓN EN LA PERCEPCIÓN

El art. 20.3 CP declara exento de responsabilidad criminal al “*que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad*”. Como podrían ser las personas sordomudas o autistas, en la medida en que suponga una incomunicación con el entorno social que impida al sujeto conocer la realidad que le rodea y recibir con normalidad el mensaje normativo. Muñoz Conde introduce que esta eximente requerirá siempre de dos elementos: el biológico, que consiste en “sufrir alteraciones en la percepción”, será cualquier deficiencia que merme las facultades de captación del mundo exterior; y el psicológico, que reside en “tener alterada gravemente la conciencia de la realidad”.

Por requerirse estos dos elementos, esta deficiencia debe haberse sufrido por el sujeto, tal y como requiere el artículo, “desde el nacimiento o la infancia”, ya que son los momentos clave del aprendizaje. Sin embargo, si el sujeto adquiere conocimientos y experiencia y después sufre esta deficiencia en la alteración en la percepción, no será aplicable la eximente<sup>83</sup>.

Esta fórmula sustituye la referencia al “*sordomudo de nacimiento o desde la infancia que carezca en absoluto de instrucción*”, que había sido introducida como eximente en el CP de 1932. Sin embargo, es curioso que en el CP de 1928 la sordomudez se preveía como atenuante.

Mir Puig argumenta que el objetivo de este artículo no es dejar de eximir a los sordomudos, sino ampliar la eximente a supuestos análogos a los de la sordomudez.. Así, queda la sordomudez desde la infancia, en la medida en que suponga una incomunicación con el mundo que no permita al sujeto recibir la llamada de la norma jurídica de que se trate. Concluye Mir Puig que cualquier otro caso que pretenda añadirse en el precepto reseñado tiene que suponer una grave alteración en la percepción y una plena exclusión de la imputabilidad<sup>84</sup>.

---

<sup>83</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 394-395.

<sup>84</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, pp. 614-615.

Para los declarados exentos de responsabilidad conforme al art. 20.3, el art. 103 prevé una medida de internamiento en un centro educativo especial y los arts. 96.3 y 105 las mismas medidas o privativas de libertad imponibles a los demás inimputables. La imposición de estas medidas dependerá de que sean necesarias para la prevención especial. Y, como ya he dicho para otros casos, el internamiento nunca podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad. Estas medidas deberán cesar cuando hayan alcanzado su finalidad.

Mir Puig admite que, si dicha finalidad es la prevención especial a través de enseñar al sujeto para que pueda entender las normas jurídicas, deberá finalizar en cuanto el sujeto haya obtenido dicha capacidad<sup>85</sup>.

En caso de estimar como incompleta esta eximente, podrá imponerse, junto a la pena atenuada, el internamiento previsto en el art. 103 y las medidas no privativas de libertad.

#### **4.4. EFECTOS Y CONSECUENCIAS JURÍDICAS**

Cuando las causas de inimputabilidad traten sobre casos graves, pueden dar lugar a la exención completa o incompleta de responsabilidad penal (art. 20 CP). De no ser así, pueden dar lugar a una atenuación de la responsabilidad penal (art. 21 CP).

Como ya he dicho, la exención de pena para estos sujetos no excluye la posibilidad de imponer una medida de seguridad (ej., internamiento en un centro psiquiátrico, centro de educación especial, centro de deshabituación...) (arts. 95 y ss. CP).

### **5. LA *ACTIO LIBERA IN CAUSA***

El CP refiere la *actio libera in causa* expresamente en el art. 20.1, párrafo 2. Ésta tiene lugar cuando el sujeto anula completamente sus facultades tanto intelectivas como volitivas a propósito para crear un estado de incapacidad y cometer así el delito.

---

<sup>85</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 616.

Por ejemplo, el que se droga sabiendo que en ese estado se pone agresivo, el que se embriaga para cometer un delito o para conducir un automóvil. En estos casos, como dice Muñoz Conde, los delitos de lesiones, homicidio, etc. se cometerían en estado de inimputabilidad, pero el autor, antes de realizar la conducta típica, había puesto en marcha el proceso causal cuando sí era imputable, por lo que en estos casos sí se exigirá responsabilidad penal<sup>86</sup>. En este sentido, la STS de 2 de noviembre de 2010 dice que “*se elimina la propia capacidad de culpabilidad, de forma consciente y meditada y previamente a dar comienzo a la acción*”.

Existen dos tipos de *actio libera in causa*: por un lado, la dolosa, siendo ésta cuando el sujeto provoca la alteración con el objetivo de cometer el hecho ilícito, por lo que se hablaría de un doble dolo, en la producción del estado de incapacidad y en la realización de la acción típica; y, por otro lado, la imprudente, siendo cuando el sujeto previó o debió prever que en dicho estado podría llegar a cometer el delito<sup>87</sup>.

Para el caso de que el hecho cometido debiera imputarse como doloso, Muñoz Conde reconoce que, si el acto incurrido es distinto o más grave que el que el autor quería cometer, solo se podrá perpetrar título de imprudencia, siempre que esté prevista en el tipo delictivo<sup>88</sup>.

## **6. ERROR DE PROHIBICIÓN**

De acuerdo con la doctrina actual, y como ya he dicho anteriormente, se requiere para la existencia del hecho delictivo que la persona sepa o pueda saber que el hecho que comete esté prohibido por la ley. Muñoz Conde añade a esta definición que el error de prohibición es también cuando el autor ni siquiera se cuestiona la ilicitud del hecho<sup>89</sup>. El error de prohibición se produce cuando la persona no sabe que actúa de forma contraria a la norma o actúa creyendo que está obrando lícitamente (ej.: no sabe que mantener relaciones sexuales con menores de 16 años está prohibido, este ejemplo lo

---

<sup>86</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 403.

<sup>87</sup> CRUZ BLANCA, M.J., “Actio Libera in causa y embriaguez. Aplicaciones en el delito de conducción bajo los efectos del alcohol”, *Delincuencia en materia de tráfico y seguridad vial*, Dykinson, Madrid, 2007, pp. 15-36.

<sup>88</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 404.

<sup>89</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 410.

encontramos en la STS 320/2017, de 4 de mayo)<sup>90</sup>. Así lo recogen dos sentencias: la STS 926/2016, de 14 de diciembre, y la STS 795/2016, de 25 de octubre.

La regulación del error de prohibición viene dada en el art. 14.3 CP [antiguo art. 6 bis a) del CP anterior], sin embargo, como dice Olaizola Nogales, este artículo no establece qué clase de conocimiento es necesario que tenga el autor para que se excluya o no el error de prohibición<sup>91</sup>.

El CP recoge que el error de prohibición podrá ser vencible o invencible según haya podido evitarse o no con mayor prudencia. Por su lado, el error invencible debe determinar la impunidad excluyendo la culpabilidad y el error vencible debe conducir a una pena inferior.

Asimismo, puede diferenciarse el error de prohibición **directo**, que es el que cae sobre la prohibición en sí, cuando el autor no conoce la existencia de la norma que prohíbe la acción; y el **indirecto**, que es el que cae sobre las causas de justificación, es decir, el sujeto sabe que la acción está prohibida pero cree equivocadamente que se da una causa de justificación que permite dicha acción<sup>92</sup>.

## 7. EL LLAMADO ESTADO DE NECESIDAD DISCULPANTE

El estado de necesidad es una causa de justificación definida por la adecuación entre el mal que se causa y el mal que se evita, en vez de por el principio de ponderación de bienes. Pero, como dice Muñoz Conde, existe un problema cuando los bienes en colisión son de igual valor. Así, pone de ejemplo el típico caso del naufragio que mata a otro para comérselo y poder sobrevivir (naufragio de la Medusa)<sup>93</sup>. Para una parte de la doctrina, esta acción en la que existe una colisión de bienes de igual valor no puede estar justificada por el principio de ponderación de bienes, ya que el Derecho protege de igual manera la vida de todos los ciudadanos. La doctrina dominante, según

---

<sup>90</sup> Hay que distinguir entre el error de tipo y el error de prohibición. El error de tipo es cuando, por ejemplo, no sabes que estás con una menor de 16 años y, por el contrario, el error de prohibición es cuando, por ejemplo, sabes que estás con una menor de 16 años, pero piensas que no está prohibido.

<sup>91</sup> OLAIZOLA NOGALES, I., El error de prohibición. Especial atención a los criterios para su apreciación y para la determinación de su vencibilidad e invencibilidad, La Ley, Madrid, 2007, pp. 53-54.

<sup>92</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 411.

<sup>93</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 416.

Muñoz Conde, atiende que esta acción debe tratarse como “estado de necesidad disculpante”, dejando así el estado de necesidad como causa de justificación solo para cuando exista una lucha de bienes de distinto valor. Pero, como expone este autor, no se trata de confrontar el valor de los bienes, sino de decidir si el sacrificio de uno de ellos para salvar el otro era el cauce conveniente. En la opinión de Muñoz Conde, es excesivo imponer una pena al que actúa para salvar su propia vida aunque sea a costa de la de otro<sup>94</sup>.

El CP recoge esta idea en el art. 20.5, extendiendo la eximente de estado de necesidad a los supuestos en los que el mal causado sea igual al que se trata de evitar.

## **8. MIEDO INSUPERABLE**

El art. 20.6 CP dice que estará exento de responsabilidad criminal “*el que obra impulsado por miedo insuperable*”. Como dice Mir Puig, el miedo insuperable no excluye la intencionalidad de la acción, sino que la despoja de la normalidad precisa para que pueda imputarse penalmente a la persona<sup>95</sup>. La insuperabilidad del miedo es un requisito y el mal que produce el miedo ha de ser real e inminente.

El miedo insuperable afecta a la imputación personal, excluyendo así la culpabilidad. Lo que sí se ha discutido por la doctrina es si esta eximente excluye la imputabilidad o es una causa de inexigibilidad. Según Mir Puig, el miedo insuperable debe tenerse como una causa de inexigibilidad y no como una causa de inimputabilidad, ya que el miedo no tiene por qué llegar a ser una situación subjetiva cuya vivencia prive al sujeto de su lucidez o voluntad, como un trastorno mental transitorio. Basta que concurra un temor insuperable, siendo lo importante el carácter de insuperable.

Para Muñoz Conde, cabe apreciar esta eximente y no la de estado de necesidad cuando el sujeto, en situación de pánico, lesione un bien jurídico sin saber que había otras formas de solución<sup>96</sup>.

---

<sup>94</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, pp. 416-417.

<sup>95</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, p. 623.

<sup>96</sup> MUÑOZ CONDE, F., *ob. cit.*, p. 419.

El TS exige que “el miedo sea de tal entidad que el hombre medio no lo hubiese resistido”. Esto será aceptable cuando se sitúe al hombre medio en la posición de autor. Para saber si estamos ante un caso de miedo insuperable habría que preguntar a un “hombre medio” si hubiera resistido al miedo en caso de haber tenido la edad, sexo, cultura, experiencia y oficio del autor, si lo hubiera hecho de haber conocido como éste la situación. Por el contrario, no habría que tener en cuenta características patológicas del autor, como pueden ser la neurosis o psicopatías, que dan lugar a un miedo patológico ante circunstancias que el hombre normal superaría. En este caso, entraría en juego el trastorno mental transitorio excluyente de la imputabilidad.

La STS 240/2016, de 29 de marzo, advierte que “lo que caracteriza al miedo es la pérdida de la capacidad de decisión o la pérdida de memoria en momentos posteriores al hecho bajo sus efectos. Siendo así, lo que da lugar a la exención es que el sujeto no puede optar libremente por una conducta u otra por la pérdida de su capacidad de determinarse o motivarse en función de la norma”.

La eximente de miedo insuperable hay que reservarla para casos en que no sería exigible al hombre medio actuar conforme a Derecho.

En cuanto al error sobre la apreciación del mal que amenaza, esto sería cuando el sujeto cree que concurre pero no concurre, y puede determinar la misma situación de anormalidad motivacional en el sujeto exigida para la exclusión de responsabilidad penal. No habría más remedio que entender que faltará también la posibilidad de imputar penalmente el hecho al sujeto en el momento de actuar.

Mir Puig entiende aplicables, en este caso, los principios de la doctrina de la *actio libera in causa* del art. 20.1 y 2, no debiendo eximirse si el miedo, se hubiere provocado, queriendo protegerse en él para cometer el hecho delictivo o pudiendo y debiendo prever su comisión. Cuando el error que motiva el miedo insuperable sea vencible, la provocación es solo imprudente y no podrá ser castigado por delito doloso aunque el hecho realizado bajo el miedo sea doloso, sino solo por delito imprudente cuando la ley lo castigue expresamente<sup>97</sup>.

---

<sup>97</sup> MIR PUIG, S., *ob. cit.*, pp. 626-627.



## CONCLUSIONES

Tras el análisis y estudio de las causas de inimputabilidad penal detalladas en el CP, se llega a la conclusión de que todas ellas son circunstanciales, y según nos ha demostrado la jurisprudencia y doctrina existentes, estas causas deben analizarse en cada caso concreto ya que es muy difícil medir la completa anulación de las capacidades intelectivas y volitivas.

Como hemos visto, la voluntad del legislador ha ido evolucionando a lo largo de los años en función de las mejoras que se han ido teniendo en el ámbito de las enfermedades mentales, y la normativa se ha ido adaptando a estos cambios. Así, el primer Código penal español de 1822 establecía que los sujetos privados del uso de la razón por padecer alguna enfermedad que les afectara y cometieran un delito no eran culpables, por lo que tampoco imputables. En el siguiente Código, el de 1848, se enumeraban las personas exentas de responsabilidad criminal, lo que hoy en día permanece, salvando las modificaciones realizadas hasta entonces.

Asimismo, el CIE-10 y DSM-V intentan clasificar de igual manera las enfermedades mentales para tratar que haya un consenso universal entre todos los profesionales, aunque a veces no lo consigan como ya hemos podido ver.

El objetivo de este trabajo ha sido ahondar en el estudio de la gran mayoría de las causas de inimputabilidad, destacando las causas más comunes y, en cuanto a las enfermedades, explicando algunos de sus síntomas para así poder demarcar las posibilidades. Asimismo, poniendo sobre la mesa su regulación y jurisprudencia.

En cuanto a la jurisprudencia, hemos de recalcar que los tribunales han optado por aplicar en su gran mayoría las eximentes incompletas. Esto es así porque en la gran mayoría no queda demostrada la completa supresión de las capacidades intelectivas y volitivas del autor del hecho delictivo, sino que se aprecia una actuación de dichas capacidades alteradas, puesto que las circunstancias demuestran un comportamiento anómalo achacable a la enfermedad.

Los tribunales suelen guiarse por los informes médicos u otras pruebas relevantes como pueden ser el comportamiento en Sala del investigado.

## BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA ANALIZADA

- AGUSTINA, J. R., y LORENZO, F., “Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad”, Política Criminal, Barcelona, 2016.
- BLANCO LOZANO, C., La eximente de anomalía o alteración psíquica, Dykinson, Madrid, 2000.
- CEREZO MIR, J., Culpabilidad y pena. Problemas fundamentales del Derecho Penal, Tecnos, Madrid, 1982.
- CEREZO MIR, J., Curso de Derecho Penal español. Parte General (III). Teoría jurídica del delito/2, Tecnos, Madrid, 2001.
- COBO DEL ROSAL, M., y VIVES ANTÓN, T. S., Derecho penal. Parte General. Tirant lo blanch, Madrid, 1999.
- CÓRDOBA RODA, J., Comentarios al Código Penal I, Marcial Pons, Madrid, 1972.
- CRUZ BLANCA, M.J., “Actio Libera in causa y embriaguez. Aplicaciones en el delito de conducción bajo los efectos del alcohol”, Delincuencia en materia de tráfico y seguridad vial, Dykinson, Madrid, 2007.
- DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- GUIMÓN, J.E., MEZZICH, G.E. y BERRIOS, E., Diagnóstico en psiquiatría, Salvat, Barcelona, 1989.
- [http://www.actad.org/actad\\_cas/trastorno\\_bipolar.php](http://www.actad.org/actad_cas/trastorno_bipolar.php) (Consultado el día 8 de abril de 2021).
- <http://www.psicologiajuridica.org/psj208.html> (Consultado el día 16 de diciembre de 2020).
- <https://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art17.pdf> (Consultado el día 14 de enero de 2020).
- JAKOBS, G., El principio de culpabilidad, Estudios de Derecho Penal, Editorial Civitas-UAM Ediciones, Madrid, 1997.
- LÓPEZ SAIZ, I y CODÓN, J.M., Psiquiatría jurídica, penal y civil (I), Aldecoa, Burgos, 1968.
- MIR PUIG, S., Derecho Penal, parte general, 10ª edición, Editorial Reppertor, Barcelona, 2015.

- MUÑOZ CONDE, F., Derecho Penal, parte general, Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia, 2015.
- MURILLO Y GARCÍA ATANCE, M., Aspectos legales de la epilepsia. RPJ 38, 1995.
- OLAIZOLA NOGALES, I., El error de prohibición. Especial atención a los criterios para su apreciación y para la determinación de su vencibilidad e invencibilidad, La Ley, Madrid, 2007.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España, 2016.
- PADILLA ALBA H. R., Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas, Editorial Comares, Granada, 2001.
- URRUELA MORA, A., Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica, Publicaciones de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano-Editorial Comares, Granada, 2003.
- VIETA, E., Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría, Masson, Barcelona, 2006.

## **JURISPRUDENCIA CONSULTADA**

- STC 86/1995.
- STS de 29 de mayo de 1948.
- STS de 29 de octubre de 1998.
- STS 144/2004, de 5 de febrero.
- STS 1111/2005, de 29 de septiembre.
- STS 1081/2007, de 20 de diciembre.
- STS 215/2008, de 9 de mayo.
- STS 666/2010, de 14 de julio.
- STS 1019/2010, de 2 de noviembre.
- STS 1192/2011, de 16 de noviembre.
- STS 392/2013, de 16 de mayo.
- STS 730/2014, de 5 de noviembre.
- STS 435/2015, de 9 de julio.
- STS 240/2016, de 29 de marzo.
- STS 795/2016, de 25 de octubre.
- STS 912/2016, de 1 de diciembre.
- STS 926/2016, de 14 de diciembre.
- STS 165/2017, de 14 de marzo.
- STS 200/2017, de 27 de marzo.
- STS 205/2017, de 28 de marzo.
- STS 320/2017, de 4 de mayo.
- STS 628/2017, de 21 de septiembre.
- STS 678/2017, de 18 de octubre.
- STS 710/2017, de 27 de octubre.
- STS 791/2017, de 7 de diciembre.
- STS 3291/2018, de 4 de octubre.
- STS 603/2019, de 11 de junio.
- STSJ de Asturias, de 26 de mayo del 2000.
- SAP Las Palmas 338/2018, de 24 de septiembre.
- SAP de Guadalajara, de 23 de octubre de 1977.
- SAP de Cádiz, de 26 de diciembre de 2000.